E.D. C.A.S.

Ensemble **D**éfendons le **C**itoyen et l'**A**venir pour la **S**anté

Bulletin Info N° 52 Mars 2012

Association Régie par la Loi du 01 Juillet 1901 et par le Décret du 16 Août 1901
Date de la fondation : 26 Novembre 1996

21 Rue Paul Cézanne
41100 NAVEIL
Tél. et Fax. : 02.54.73.91.91
E-mail : edcas.41@edcas.org
Site Médical et Paramédical* : *www.edcas.org

En cette nouvelle année 2012, nous souhaitons orienter notre partage de la connaissance davantage sur les domaines du médical et paramédical.

En cela, nous avons dores et déjà modifié les thèmes de nos réunions mensuelles afin de mieux répondre à une demande de plus en plus importante émanant tout autant des internautes que des membres de notre bureau.

Alors, préparez vous déjà pour le prochain colloque qui aura lieu, non pas sur Tours comme depuis des années, mais sur Blois au niveau de la Halle aux grains. Le thème est la dépression dont plusieurs intervenants du médical et paramédical élucideront cette partie. La date de ce colloque est le Mercredi 27 Juin 2012 à 20h30. Je vous invite à visiter notre site pour vous inscrire car le nombre de place est limité très exactement à 124 personnes

Vos témoignages peuvent être diffusés et/ou si vous souhaitez voir développer des sujets spécifiques alors merci de vous faire connaître via notre site ou tout simplement par écrit.

Vous êtes membres du corps de santé et personnes intéressées par l'entraide médicale et paramédicale et **vous aimeriez que l'association soit le moyen de présenter un thème qui vous tient à cœur alors nous sommes à votre écoute.**

Le Président,

Docteur Pierre BULLE

« L'anamorphose d'autrui entraîne un jugement déformé risquant une interprétation trompeuse sur les actes, les objectifs et le bienfondé de l'honnêteté psychoaffective de la relation humaine »

Rodolf-Karel CANOY

Dans ce numéro :

Le cœur une bête de sexe !

Acides gras polyinsaturés et huiles vierges

Les produits laitiers

L'efficacité de l'huile d'onagre dans le SPM et en gynécologie

Les prochaines réunions	11
Les membres du bureau	12
Numéros disponibles et à paraître	14

SELON, LES CHERCHEURS, FAIRE L'AMOUR SOUVENT PROTEGERAIT D'UN ACCIDENT CARDIAQUE.

C'est largement démontré, le sport permet de limiter le risque d'apparition de pathologies chroniques: cancers, diabète, maladies cardio-vasculaires… Même constat pour l'activité sexuelle: elle participe au bon fonctionnement cardio-vasculaire et pourrait, selon de récentes études, diminuer les risques de cancers de la prostate et du sein.

« Nous ne pouvons ignorer le propre de la nature ! Y faire fi, risque d'engendrer des problématiques à son équilibre et à celle d'autrui.
Nous en sommes à l'anamnèse mais ceci depuis tous les temps : avant, pendant et après »

Rodolf-Karel CANOY

Oui, mais voilà: il doit s'agir d'une activité régulière, souligne une grande étude publiée dans la prestigieuse revue médicale Jama et pilotée par des chercheurs de Boston qui ont épluché tous les travaux référencés sur le sujet.

Faites l'amour régulièrement

Les résultats sont sans appel: pratiquer une activité sexuelle (ou physique) de manière épisodique multiplie par 3,5 le risque d'infarctus du myocarde et par 2,7 celui de mort subite d'origine cardiaque. Explications du Professeur Xavier Jouven, cardiologue à l'hôpital européen Georges-Pompidou (Paris) et épidémiologiste à l'Inserm:

«Moins vous avez de rapports sexuels, plus vous augmentez vos risques de déclencher un événement cardiaque. A l'Inverse, plus vous pratiquez, plus votre cœur est protégé. Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler que, lors de l'activité sexuelle, notre organisme réagit de la même façon que pendant tout effort physique.

Notre taux sanguin de catécholamines, ces hormones (adrénaline…) qui induisent des modifications physiologiques pour préparer notre corps à faire front, s'élève.

On constate une augmentation de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle et du taux de glucose dans le sang. Mais pas de panique! Tout cela est parfaitement normal et ne pose aucun problème quand nous pratiquons régulièrement puisque notre corps est capable de s'adapter à ces contraintes.

En revanche, lorsque la pratique est occasionnelle, ces modifications sont moins bien acceptées par l'organisme et le risque d'accident augmente.

Le plaisir sans modération "Ainsi, ce n'est pas la pratique sexuelle elle-même qui est en cause, mais l'absence d'exercice régulier, conclut le Professeur Jouven.

Il est donc recommandé à tous ceux qui, vie sédentaire aidant, ont pour seule activité physique des rapports sexuels - parfois très occasionnels - de s'y adonner plus régulièrement.

L'étude a en effet pu montrer qu'en multipliant les activités sexuelles (ou physiques) dans la semaine, on diminuait d'un tiers les risques de mort subite d'origine cardiaque et quasiment de moitié ceux d'infarctus.

Pour une fois que la notion de plaisir n'est pas a:ssociée à celle de modération, autant en profiter !

Acides gras polyinsaturés et huiles vierges

ROLE PHYSIOLOGIQUE DES ACIDES GRAS POLYINSATURES (AGPI)

Les AGPI interviennent dans de nombreuses fonctions physiologiques :

⇒ rôle structurel au niveau des membranes cellulaires
⇒ développement et fonctionnement du SNC
⇒ lutte contre l'excès de cholestérol
⇒ précurseurs de prostaglandines

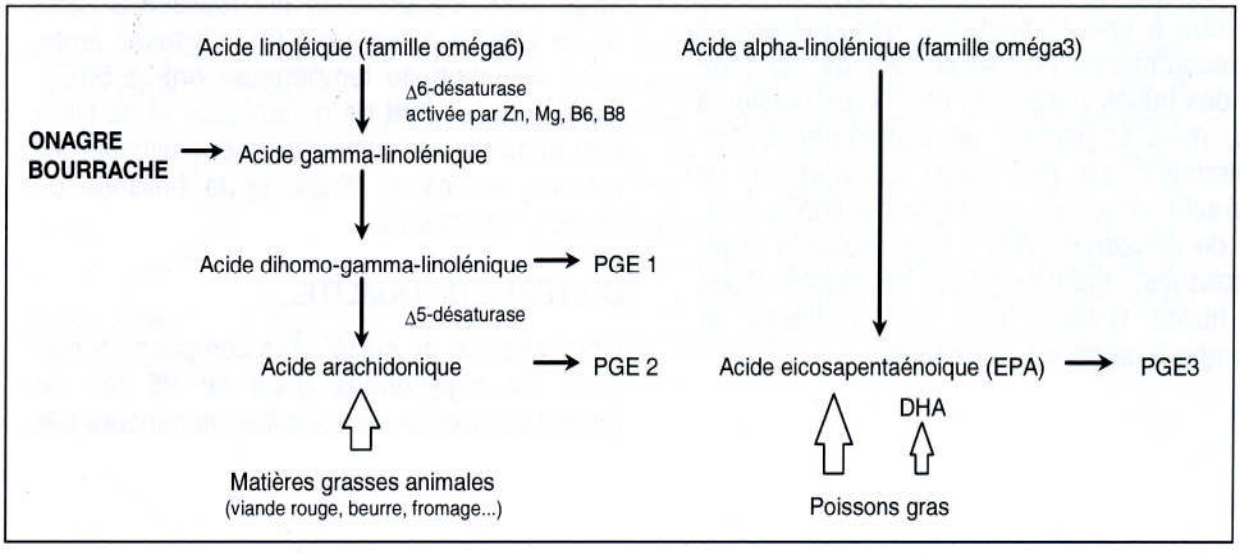
En raison de leurs rôles biologiques majeurs, deux d'entre eux sont qualifiés d'**indispensables** car l'organisme ne peut les synthétiser. Ils doivent donc être apportés par l'alimentation. Ce sont des molécules à 18 atomes de carbone comportant plusieurs doubles liaisons :

1. l'**acide linoléique** chef de file de la famille des oméga 6 (première double liaison sur le 6ème atome de carbone)
2. l'**acide alpha-linolénique** chef de file de la famille des oméga 3 (première double liaison sur le 3ème atome de carbone).

Les deux AGPI indispensables sont des constituants essentiels des phospholipides membranaires. Ils contrôlent la fluidité et la perméabilité des membranes ainsi que les échanges cellulaires. Ils sont nécessaires à la croissance des tissus et au développement du SNC. Ils participent également à l'élaboration de la gaine de myéline qui protège le nerf.

L'acide linoléique (série oméga 6) et l'acide alpha-linolénique (série oméga 3) sont les précurseurs de prostaglandines, médiateurs cellulaires de l'information. Ubiquitaires, les prostaglandines agissent localement et de façon spécifique selon les tissus en participant à la signalisation cellulaire. D'une durée de vie très brève (moins d'une minute), elles interviennent notamment dans :

⇒ l'agrégation plaquettaire
⇒ la régulation des processus inflammatoires et immunitaires
⇒ la protection de la muqueuse gastrique
⇒ la motricité bronchique
⇒ les fonctions relaxation-contraction des muscles lisses



Il existe trois grandes familles de prostaglandines.

Les PGE1 ont pour précurseur l'acide linoléique contenu dans les huiles végétales (l'huile d'onagre en est particulièrement riche).

Les PGE2 sont issues de l'acide arachidonique (également de la série ω 6) provenant essentiellement des matières grasses animales (viande rouge, beurre, fromages...).

Les PGE3 dérivent soit de l'acide alpha-linolénique d'origine végétale, soit de l'acide eicosapentaenoique (EPA) contenu dans la chair des poissons gras.

Les PGE2 maintiennent en éveil le système immunitaire et induisent des réactions inflammatoires dont les effets sont contrôlés, régulés et neutralisés par les PGE3 et les PGE1.

Il est donc nécessaire de maintenir par l'alimentation et les compléments alimentaires un équilibre en AGPI afin de ne pas entraîner un excès de PGE2 au détriment des PGE1 et PGE3.

en g/100 g	Acide Linoléique	Acide gamma-linolénique	Acide alpha-linolénique
Onagre	**70-79**	**8-13**	**0,1**
Tournesol	**62-70**	**0,5**	**0,2**
Maïs	**55-62**	**0,5**	**2**
Pépins de raisin	**70**	**0,5**	**1**
Noix	**54-65**	**0,5**	**9-15**
Soja	**50-62**	**0,5**	**4-10**
Bourrache	**32-38**	**18-25**	**1**

Pour compenser les déficits en AGPI ω 6 et ω 3 dus à une alimentation déséquilibrée, il est recommandé non seulement de consommer des huiles vierges de première pression à froid, mais également de supplémenter son alimentation par des huiles d'onagre ou de bourrache riches en acide gamma-linolénique. Afin de conserver toutes leurs qualités organoleptiques, nutritionnelles et biochimiques les huiles doivent être non raffinées et répondre à certaines exigences.

LES HUILES VIERGES DE PREMIERE PRESSION A FROID

RAPPEL DE LA LEGISLATION

Les huiles dites " pressées à froid " sont définies par le Codex Alimentarius comme des huiles obtenues exclusivement au moyen de procédés mécaniques à une température inférieure à 50°C, en l'absence de tout solvant. Ces huiles, portant légalement le label " première pression à froid ", subissent généralement diverses opérations de raffinage.

La mention " vierge " ne s'applique qu'à une huile obtenue uniquement par un procédé mécanique de pression à froid, clarifiée seulement par des moyens physiques ou mécaniques et n'ayant subi aucun traitement chimique ni aucune opération de raffinage.

Souvent associée à l'huile " vierge ", la mention " biologique " garantie une plante cultivée sans engrais ni pesticide selon la réglementation CEE. Le terme biologique ne peut figurer sur l'étiquetage que si le produit comprend au moins 95 % d'ingrédients d'origine agricole issus de l'agriculture biologique.

Pour l'obtention d'une huile vierge de qualité, la sélection des graines ou des fruits est primordiale. Il est nécessaire d'utiliser des matières premières saines car le procédé d'extraction restitue intégralement les caractéristiques naturelles des huiles :

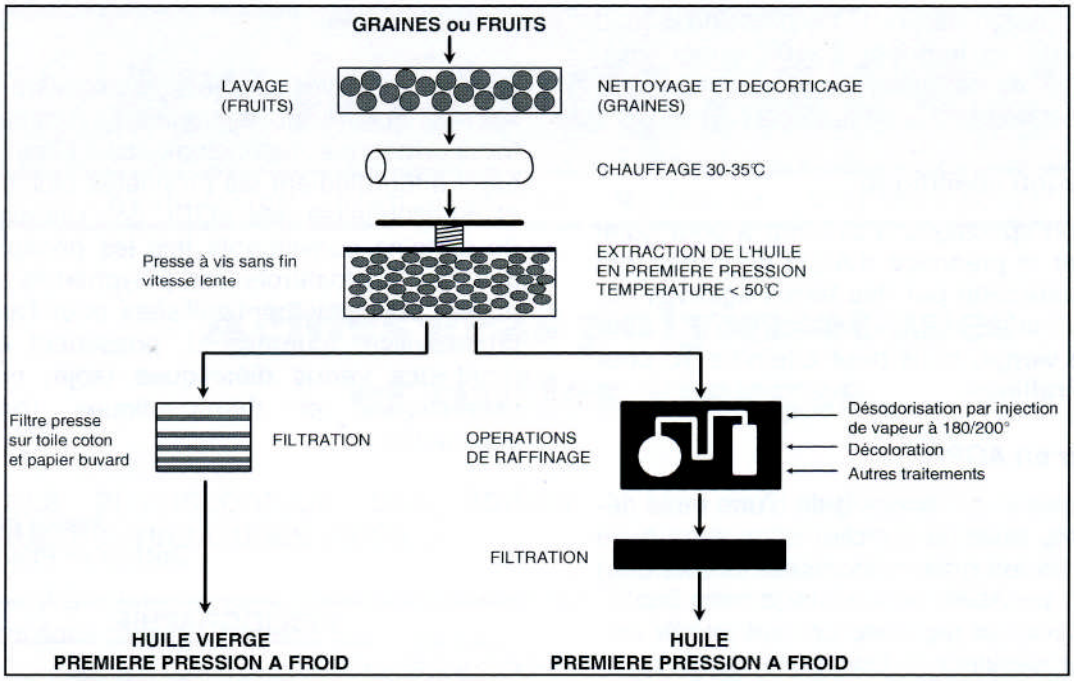
⇒ saveur
⇒ couleur
⇒ fraîcheur (oxydation et acidité)
⇒ propriétés nutritionnelles

MODE D'OBTENTION

Les graines sont nettoyées et décortiquées. Dans le cas des fruits (olive), un simple lavage suffit. La pression est réalisée à l'aide d'une presse à vis sans fin, à vitesse lente, sans élévation de température (inf. à 50°C). Un processus lent de décantation et de filtration naturelle sur papier permet d'éliminer les résidus solides et d'assurer la brillance de l'huile (voir schéma).

CRITERES DE QUALITE

Une huile est un corps gras composé en majorité de triglycérides (plus de 95 %), de phospholipides et de constituants mineurs tels


GRAINES ou FRUITS
LAVAGE (FRUITS)
NETTOYAGE ET DECORTICAGE (GRAINES)
CHAUFFAGE 30-35°C
Presse à vis sans fin vitesse lente
EXTRACTION DE L'HUILE EN PREMIERE PRESSION TEMPERATURE < 50°C
Filtre presse sur toile coton et papier buvard
FILTRATION
OPERATIONS DE RAFFINAGE
Désodorisation par injection de vapeur à 180/200°
Décoloration
Autres traitements
FILTRATION
HUILE VIERGE PREMIERE PRESSION A FROID
HUILE PREMIERE PRESSION A FROID

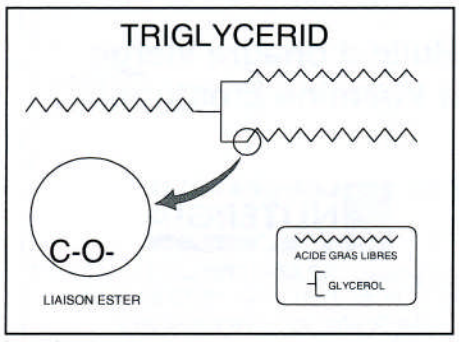
les pigments (carotènoïdes, polyphénols, chlorophylle), les phytostérols, les vitamines liposolubles (A, D, E, K) dont les tocophérols (α, β, γ, δ), tous antioxydants naturels.

Les huiles vierges se distinguent des huiles raffinées par leurs spécificités organoleptiques et leurs qualités nutritionnelles. Chacune possède une couleur, un arôme et une saveur distincts en fonction de la graine ou du fruit dont elle est issue, à l'inverse du raffinage qui a tendance à uniformiser les huiles.

Les critères qualités se déterminent en mesurant divers paramètres :

1. l'acidité libre
2. l'indice de peroxyde
3. l'extinction spécifique à 270 nm
4. la teneur en AGPI.

1. Acidité libre



Une huile doit contenir un faible taux d'acides gras libres résultant de l'hydrolyse d'une ou deux des trois liaisons esters des triglycérides. Ce pourcentage renseigne sur la qualité des graines et des fruits utilisés (graines mal conservées, rances...). Il permet d'attribuer officiellement une échelle de qualité aux huiles en prenant comme référence l'huile d'olive.

HUILE	Qualité	Acidité libre
olive vierge	**extra**	**< 1 %**
olive vierge	**fine**	**< 2%**
olive vierge	**courante**	**< 3.3 %**
olive raffinée		**< 0.5 %**

Le raffinage élimine les excès d'acides libres, masquant éventuellement une altération ou une médiocre qualité des matières premières.

2. Indice de péroxyde

Le calcul de l'indice de péroxyde (Ip) permet également d'apprécier la qualité d'une huile. Il indique la quantité d'acides gras oxydés dans 1 Kg de matières grasses. Plusieurs facteurs, comme la chaleur, la lumière, l'eau et le nombre de doubles liaisons, favorisent l'autooxydation des acides gras. Ainsi, une huile riche en acides gras polyinsaturés (AGPI) est la plus exposée à ce processus chimique.

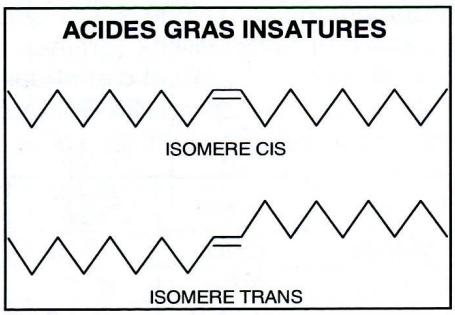
Une huile vierge de première pression à froid présente un Ip inférieur à 10.0 meqO_2/Kg. Ces tests de qualité sont reconnus par l'AFNOR et donnent droit au label NF.

3. Extinction spécifique

L'extinction spécifique à 270 nm a pour objet de déceler la présence d'AGPI dégradés lors de la décoloration par des terres activées durant le raffinage. Le taux est inférieur à 1 pour une huile vierge, mais peut atteindre 10 pour une huile raffinée.

4. Teneur en AGPI

La composition en acides gras d'une huile détermine ses qualités nutritionnelles. Une huile riche en acides gras monoinsaturés (oléique) et surtout en AGPI essentiels (acides linoléique, linolénique) présente un réel intérêt biologique et nutritionnel. Une huile vierge pressée à froid conserve l'intégrité structurale des acides gras. Par contre, lors de la désodorisation (une des étapes du raffinage), il y a isomérisation cis-trans d'une ou plusieurs doubles liaisons des AGPI. Ce changement de conformation a pour conséquence la perte de l'intégrité chimique des AGPI. De ce fait, les acides linoléique et linolénique ne sont plus reconnus comme tels au niveau de la cellule. Ils ne peuvent plus assurer leurs fonctions physiologiques et perdent donc leur intérêt nutritionnel.



Les composés mineurs tels que les polyphénols, les tocophérols et la vitamine E sont des antioxydants naturellement présents dans les huiles vierges. Ils en assurent la conservation. Sur le plan nutritionnel, c'est l'alpha-tocophérol ou vitamine E naturelle qui est biologiquement actif. Il protège l'organisme vis-à-vis de l'oxydation des lipides circulants et des lipides membranaires, donc des surcharges cardio-vasculaires.

CONCLUSION

Seules les huiles vierges de première pression à froid sont naturelles, exemptes de transformations technologiques. Elles restituent intégralement les propriétés biologiques et nutritionnelles des AGPI, des vitamines et de certains constituants tels les phospholipides, les phytostérols, les polyphénols... Ces huiles, principalement utilisées pour l'alimentation (olive, tournesol...), possèdent également des vertus diététiques (soja, noix...), cosmétiques et thérapeutiques (onagre, bourrache).

Pascal BOYER
Docteur en Pharmacie

BIBLIOGRAPHIE

Décret du 11/03/1908 concernant les graisses et les huiles - *Article 3 - JO 1908*
L du 06/08/1933 - *Article 5 - JO 1933*
Critères de qualité des huiles d'olive - *Règlement communautaire 2568/91 du 11/07/1991*
Manuel des corps gras - *Coordinateur KARLESKIND - 1992*
Contrôle qualité et aspects règlementaires des huiles vierges - *M. OLLÉ - D.G.C.C.R.F. - Conférence ITERG - 1997*
Technologie des huiles vierges - *M. NOEL -Conférence ITERG-1997*

Le spécialiste de la santé, c'est vous...

Périodiquement, sans que l'on sache très bien pourquoi, l'opprobre est jeté sur un aliment ou un autre. Il fut un temps où le pain était juste bon à donner aux canards et où l'huile d'olive n'était pas recommandée à nos patients hypercholestérolémiques. Aujourd'hui, c'est le tour du lait, pourtant consommé depuis des millénaires, accusé de tous les maux par les medias, de prétendus experts et, plus inquiétant, par des professionnels de santé. De nombreux médecins se sentent désemparés face à ce tohu-bohu : d'où ce numéro spécial consacré au lait et à la santé. Quand le médecin est confronté à des allégations remettant en cause le lait et ses bienfaits pour la santé, il doit garder bon sens, rigueur et esprit critique. Le spécialiste de la santé, c'est lui. Certes, il existera toujours des patients isolés, cités en exemple (on ne parle jamais des échecs), qui se sentent mieux après avoir supprimé le lait. Tout médecin connaît bien l'effet placebo. Quelques cas observés n'ont jamais eu valeur de preuve ; existe-t-il des études contrôlées sur l'effet du lait sur les otites, la polyarthrite, l'autisme, la sclérose en plaques... non. Sans doute parce qu'il y a des hypothèses physio-pathologiques plus intéressantes à tester. Les affirmations accusant le lait de toutes les maladies ne résistent pas aux données scientifiques.

Lire la littérature scientifique demande du temps, ce que n'a pas toujours le praticien. Pour l'aider, les collèges d'experts de la HAS, l'AFSSA, l'AFSSAPS et les sociétés savantes proposent des recommandations après avoir évalué des centaines de références bibliographiques. Certains prétendent que les experts ne sont pas intègres, mais comment imaginer que les dizaines de scientifiques français qui planchent dans les groupes de travail veuillent « empoisonner » la population française ? C'est absurde. Les discours pseudo-scientifiques contre le lait devenant préoccupants, des instituts et sociétés savantes ont pris la parole pour rappeler la place du lait et des produits laitiers dans notre alimentation, et leur intérêt pour la prévention de l'ostéoporose, mais aussi celle du diabète de type 2, du syndrome métabolique ou du cancer du côlon. Chez l'enfant, remplacer le lait par du jus d'amande, de soja ou de riz, totalement inadapté à ses besoins, est très dangereux. Supprimer les produits laitiers à un patient atteint de polyarthrite rhumatoïde est inutile, voire néfaste, notamment en aggravant un risque d'ostéoporose déjà élevé en cas de corticothérapie. Face aux discours négatifs, restons professionnels et conseillons à tous nos patients de consommer les 3 produits laitiers quotidiens recommandés par le Programme National Nutrition Santé.

Dr Marie-Claude Bertière
Directeur du CERIN

CENTRE DE RECHERCHE ET D'INFORMATION NUTRITIONNELLES

Lait et os, une évidence

Interview du Dr Michèle Garabédian, Inserm U 561, hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Paris

Pour la santé osseuse, l'origine du calcium a-t-elle une importance ?
Le calcium est bénéfique pour l'os en particulier pendant l'enfance, l'adolescence et chez les personnes âgées, quelle qu'en soit la source alimentaire. Des études suggèrent cependant que le calcium du lait serait le plus bénéfique. Deux études d'intervention réalisées auprès d'adolescentes et de jeunes filles de 10-12 ans montrent que l'apport du lait en termes d'acquisition de la masse minérale osseuse vertébrale et fémorale est supérieur à celui de sels de calcium (carbonate ou citrate/malate). Une étude d'observation, que nous avons menée chez l'adolescent, montre que la consommation de lait plus que tout autre aliment riche en calcium est associée à un gain de masse minérale osseuse. Le lait contiendrait des protéines impliquées dans l'augmentation de l'IGF1 (*insulin-like growth factor*), un des facteurs de croissance qui exercent un effet positif sur la formation osseuse. Par ailleurs, le lait a l'avantage de contenir, outre du calcium, des minéraux, notamment le phosphore que l'on sait essentiel à la formation de l'os.

Les Asiatiques seraient moins atteints d'ostéoporose, sans être de grands consommateurs de lait. Cela remet-il en cause l'intérêt du lait dans la prévention de l'ostéoporose ?
L'absence de cas d'ostéoporose dans les pays asiatiques n'est pas démontrée. Il aurait fallu comparer

Contribution aux apports nutritionnels

Pour l'enfant, le groupe des produits laitiers est le premier pourvoyeur en calcium (60 %), phosphore, potassium, zinc, iode, sélénium, vitamine B2 et rétinol, et le second en protéines, magnésium, vitamines B12 et A.
Pour l'adulte, il est le premier pourvoyeur en calcium, phosphore, zinc, sélénium, vitamine B2, le second vecteur en protéines, vitamine B12, sélénium et rétinol.

Classement par groupe d'aliments. Source : enquête alimentaire CCAF 2007-Crédoc, représentative de la population française.

Pourquoi le lait devient un poison ?

Analyse sociologique du Pr Jean-Pierre Corbeau, Tours.

Certes, nous assistons à une montée du discours anti-lait depuis quelques années, mais en préambule, il convient de souligner que ce discours est porté par des personnes qui ont des positions plutôt privilégiées dans les médias. C'est le discours des médias qui structure l'opinion du grand public. Dans ce cas précis, la dramatisation médiatique me paraît plus forte que l'opinion des mangeurs que l'on peut rencontrer dans nos enquêtes.
Au-delà des polémiques, pour ma part en tant que sociologue, j'ai repéré différentes trajectoires de personnes qui s'opposent effectivement pour partie ou totalité à la consommation de produits laitiers.
D'abord, dans le milieu médical, notamment parmi les pédiatres et les médecins ORL, homéopathes, ostéopathes, certains praticiens n'hésitent pas à préconiser l'éviction du lait de vache chez les enfants « sujets » aux allergies. Evidemment, il s'agit là d'une simplification abusive, la consommation de lait ne favorisant

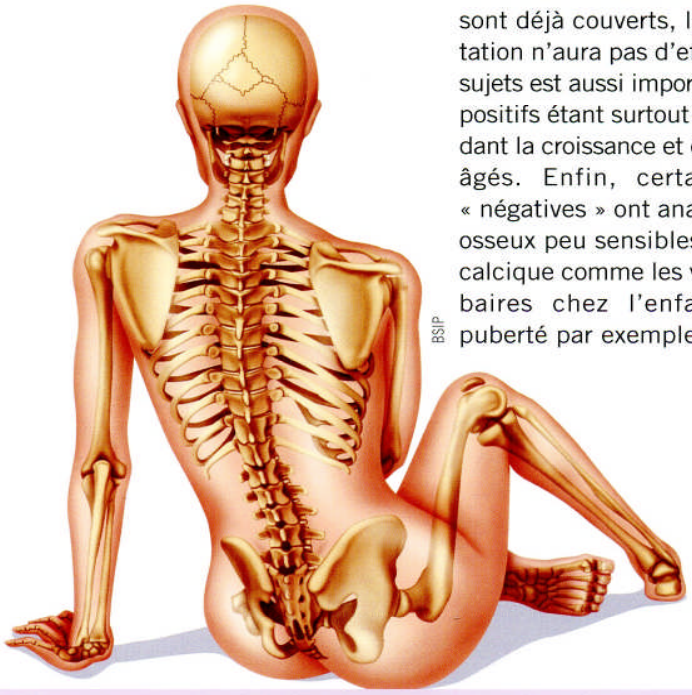
FOTOLIA

la prévalence de l'ostéoporose, à âge égal, chez les femmes asiatiques et chez les Européennes, ce qui n'a jamais été fait. De plus, contrairement aux opinions répandues, des études d'intervention réalisées en Chine auprès d'enfants et adolescents ont montré que l'apport de lait est bénéfique sur le contenu de la masse minérale osseuse du corps entier, mais aussi sur la morphogenèse osseuse, avec une augmentation du diamètre des os longs et de l'épaisseur de leurs corticales ; ce qui accroît leur résistance à la fracture et donc, à long terme, protégerait contre l'ostéoporose. Au regard de ces résultats, les autorités chinoises ont mis en place un vaste programme de distribution de lait dans les écoles. Enfin, il ne faut pas oublier que 50 à 80 % de la masse osseuse dépend de facteurs génétiques. Or, certains éléments du patrimoine génétique des personnes originaires d'Asie et d'Afrique subsaharienne les rendraient moins vulnérables que celles originaires d'Europe aux conséquences osseuses d'une carence d'apport en calcium.

Que penser des études d'intervention dites « négatives » où l'apport de calcium n'aurait pas eu d'effet bénéfique sur la masse minérale osseuse ?

Rappelons d'emblée que le défaut d'apport de calcium ou de lait pendant la croissance et l'adolescence (par exemple moins de 600 mg/jour ou moins d'un bol de lait par jour) a des effets néfastes sur l'os qui peuvent persister à l'âge adulte. De même le risque d'ostéoporose et de fractures est accru chez la femme après la ménopause ayant une carence d'apport en calcium (moins de 1 000 mg/jour).

Concernant les études « négatives », il faut savoir que le niveau d'apport spontané en calcium ou en lait des sujets participant aux études d'intervention est déterminant : si les besoins en calcium sont déjà couverts, la supplémentation n'aura pas d'effet. L'âge des sujets est aussi important, les effets positifs étant surtout observés pendant la croissance et chez les sujets âgés. Enfin, certaines études « négatives » ont analysé des sites osseux peu sensibles à la carence calcique comme les vertèbres lombaires chez l'enfant avant la puberté par exemple. •


BSIP

pas la survenue d'allergie, même si l'allergie aux protéines de lait existe et justifie l'éviction. Reste qu'actuellement c'est une tendance assez fréquente.

Autre forme de déni, dans le milieu grand public cette fois-ci, l'idée est véhiculée que le lait est un aliment « mauvais », car lipidique et d'origine animale. Si certains estiment que les lipides ne sont pas « bons », parce qu'ils font grossir, quelques scientifiques vont jusqu'à considérer qu'une consommation excessive de produits animaux tend à favoriser le développement de la cancérogenèse. Le lait contiendrait trop de « force animale ». C'est une représentation magique, mais forte, diffusée par des personnes consciemment ou inconsciemment marquées par une logique à tendance végétarienne, considérant l'aliment végétal comme un aliment sain, alors que les produits animaux sont perçus comme impurs. Cette forme de militantisme revendiquant la pureté n'est pas nouvelle. Dès la fin du XIX^{e} siècle et sans doute avant, elle apparaît dans des diètes ascétiques. En revanche, ce qui est nouveau, c'est son accès aux médias et sa para-médicalisation.

Derrière ce discours, il y a une forme d'instrumentalisation, semble-t-il, des antispécistes. L'antispécisme est un mouvement qui accorde autant d'importance à l'espèce humaine qu'aux autres espèces animales, dénonçant les conditions d'élevage et les maltraitances que l'homme imposerait aux animaux. Aussi, selon les antispécistes, laissons le lait au « bon » veau, ne maltraitons pas les vaches, qui ne doivent pas être des usines à lait. Certains antispécistes nord-américains (proches des fondamentalistes) pensent qu'il ne faut plus manger de viande, boire de lait, ni manger de fromage. En réalité, ce n'est pas le bien-être animal qu'ils souhaitent, mais qu'il n'y ait plus d'élevages en tant que tels. Clairement, ce discours extrémiste repris en Europe fait peur, car il est radical. •

Biodisponibilité, à ne pas négliger

D'après un entretien avec le Pr Léon Gueguen, INRA.

La biodisponibilité du calcium alimentaire est une notion complexe car elle présente diverses étapes allant de l'absorbabilité, c'est-à-dire l'aptitude à traverser la membrane de l'intestin, à la faculté de fixation osseuse. Un élément minéral peut être bien absorbé mais ensuite non retenu car éliminé par voie urinaire. Pour être absorbé, le calcium alimentaire doit être soluble en milieu acide et non lié à des molécules non absorbables. La biodisponibilité du calcium du lait et des produits laitiers est bonne, même si elle ne dépasse pas en général 35 % chez l'homme adulte. Cette biodisponibilité est beaucoup plus faible dans le cas des rares aliments d'origine végétale riches en calcium mais contenant des substances inhibitrices comme l'acide oxalique (épinard, cresson…) ou l'acide phytique (toutes enveloppes de graines comme le son de blé et donc le pain complet). En revanche, l'absorption du calcium du chou et du brocoli est comparable à celle du lait, comme celui des os ou arêtes (sardines). Certains affirment que le calcium de lait serait évacué dans les urines et donc non disponible pour l'os, en raison de l'acidification liée au catabolisme des protéines du lait. Cette rumeur habilement propagée par les détracteurs du lait n'est pas fondée. Il est vrai que nos régimes occidentaux riches en protéines, pauvres en bicarbonates et trop salés favorisent l'excrétion urinaire du calcium absorbé, les acides aminés soufrés des protéines générant des sulfates acidifiant l'urine. Cependant, fait important, le phosphore du lait exerce un effet opposé sur la perte urinaire de calcium et favorise sa rétention osseuse. Ainsi, à apport égal en calcium, la perte urinaire est plus faible dans le cas du lait que dans celui d'une eau minérale qui serait très sulfatée, ne contenant pourtant pas de protéines. •

Apports nutritionnels en calcium conseillés

Les apports nutritionnels conseillés (ANC) varient de 900 mg/j pour les adultes et les enfants de 7-10 ans à 1 200 mg/j pour les adolescents, les femmes après la ménopause et les personnes âgées. Des apports un peu plus faibles (800 à 1 000 mg/j) servent de valeurs-guides et peuvent suffire pour couvrir les besoins individuels avec une bonne sécurité. Les valeurs plus faibles (500 mg/j) adoptées par l'OMS sont des apports minima et non pas des ANC. Ils visent des pays sans produits laitiers et surtout où, pour des raisons de faible longévité, la prévention de l'ostéoporose n'est pas une priorité de santé publique. Dans les pays occidentaux, le lait et les produits laitiers assurent plus des deux tiers des apports calciques alimentaires et il est donc difficile de s'en passer !

Sclérose en plaques, Parkinson : rumeurs et vérités

D'après un entretien avec le Dr Olivier Heinzlef, neurologue, CHI de Poissy Saint-Germain-en-Laye

En raison de la répartition géographique de la sclérose en plaques (SEP), maladie jusqu'alors plus fréquente dans les pays à climat froid plutôt que chaud, beaucoup d'études ont été réalisées pour déterminer s'il y avait un lien de cause à effet entre certains comportements alimentaires et le risque de survenue de la maladie. Certaines études ont suggéré un lien entre l'absorption de graisses animales (acides gras saturés) et le risque de survenue de la sclérose en plaques. Cependant, aucune étude n'a pu montrer d'effet protecteur de régime alimentaire fondé sur l'évitement des acides gras saturés et l'enrichissement de l'alimentation par des acides gras polyinsaturés. Les régimes alimentaires proposés dans cette maladie par certains auteurs comme le Dr Kousmine et recommandant la suppression des produits laitiers ou de la viande afin d'éviter l'aggravation de la maladie n'ont pas de fondement scientifique. En revanche, il semble, selon des données récentes, que les personnes atteintes de SEP présenteraient un déficit en vitamine D comparativement à des sujets en bonne santé, ce qui suggère un rôle protecteur potentiel de l'exposition solaire qui augmente les taux de vitamine D.

De nombreux facteurs d'environnement ont été suspectés dans la maladie de Parkinson dont certains facteurs alimentaires. Il semble que l'ingestion d'acides gras polyinsaturés pourrait réduire le risque de déclenchement de la maladie de Parkinson. Cependant, aucun lien n'a été démontré entre la prise de certains aliments, en particulier laitiers, et une augmentation du risque de développement de cette maladie. » •

Polyarthrite rhumatoïde : recommandation d'experts

Certains affirment que la suppression systématique du lait et des produits laitiers de l'alimentation des malades atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) aurait un effet bénéfique rapide sur la douleur et l'évolution de la maladie.
Reposant sur l'idée que tout aliment potentiellement allergisant peut se comporter comme un facteur aggravant de PR, un tel régime d'éviction n'a cependant jamais fait ses preuves. Pire, ce régime carencé en produits laitiers est vivement déconseillé par la Haute Autorité de Santé dans ses recommandations de prise en charge de la PR (mars 2007).

Lait, cancer et intox

Interview du Pr Denis Corpet, INRA, Toulouse

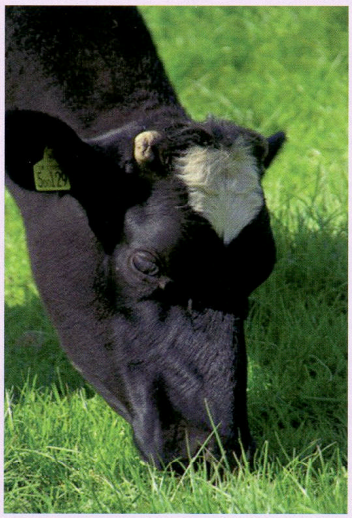
Un aliment peut-il être à l'origine d'un cancer ?

Aucun aliment ne provoque directement des cancers. Cependant, certains peuvent contenir des substances cancérigènes, mais nous en consommons à doses trop faibles pour qu'ils soient cancérigènes. Exemple, la viande grillée ou cuite au barbecue : ces deux modes de cuisson peuvent induire la formation d'amines hétérocycliques ou hydrocarbures aromatiques polycycliques, dont le benzopyrène, cancérigènes. Pour autant, les doses que nous ingérons sont 1 000 à 10 000 fois inférieures à celles susceptibles d'induire un cancer. Par ailleurs, si consommer de la viande grillée est une habitude alimentaire pouvant favoriser la survenue d'un cancer, les risques relatifs sont de l'ordre de 1,5 à 1,3 ; soit une augmentation de 30 à 50 % du risque. Il s'agit d'un facteur de risque et non d'un agent causal. Contrairement au tabac qui multiplie par 50 les risques de cancer.

Existe-t-il un lien entre la consommation de produits laitiers et la survenue du cancer ?

Le lait ou les produits laitiers ne sont pas cancérigènes, et pour cause : ils ne contiennent aucune substance cancérigène, même à dose infime. Des études d'intervention ont démontré au contraire que l'apport de calcium (produits laitiers, sauf les fromages gras) diminue de 10 à 20 % le risque de cancer du côlon. Certaines études d'observation, quant à elles, suggèrent un rôle préventif des produits laitiers sur le cancer du sein : les femmes buvant trois verres de lait par jour ayant deux fois moins de risque que les autres.

Vaches, veaux et lait



DR

Une vache laitière consomme par jour de 20 à 25 kg de matière sèche, soit au pâturage plus de 100 kg d'herbe ou, en stabulation, par exemple 10 kg de foin, 15 kg d'ensilage et des céréales, du soja. Elle boit aussi plus de 100 litres d'eau. Eau et végétaux, notamment les légumineuses, lui fournissent de 80 à 200 g de calcium par jour (comparés à 1 g chez l'homme !).
Les fermentations microbiennes dans l'un de ses 4 « estomacs », le rumen (ou panse), lui permettent de dégrader et de digérer la cellulose des fourrages, ce qui est une caractéristique des ruminants. Quant au veau, il boit, selon son âge, de 4 à 12 litres de lait par jour, ce qui n'est évidemment pas comparable avec la consommation du nourrisson humain.

Reste la question du cancer de la prostate. Selon le PNNS qui reprend les conclusions du rapport du WCRF (World Cancer Research Fund), les produits laitiers ne sont pas associés au risque de cancer de la prostate. Mais des apports élevés en calcium, (> 1 500 mg/j) toutes sources confondues, pourraient augmenter le risque de 20 %.
L'IGF1 dans le lait de vache a été suspecté dans la survenue de ce cancer. De fait, l'IGF1 est naturellement présent dans tous les laits de mammifères y compris celui de la femme. Cependant, les taux présents dans le lait de vache sont 10 000 à 1 000 000 fois inférieurs à ceux mesurés dans notre organisme. Il est difficile de concevoir que d'ajouter 1 unité d'IGF1 à 10 000 puisse avoir un effet délétère sur notre santé.
Enfin, il convient de rappeler que l'introduction d'hormones dans l'alimentation des vaches est interdite en Europe.

Le lait peut-il contenir des antibiotiques ?

En cas de mammite (infection à staphylocoque ou à *Escherichia coli*), un antibiotique est administré à la vache, le plus souvent en intra-mammaire. Le lait du trayon traité est jeté pendant quelques heures ou quelques jours, selon l'antibiotique utilisé. Reste qu'en pratique, l'éleveur peut recommencer à collecter du lait avant la disparition complète des antibiotiques. Il est alors possible d'en retrouver à des doses très faibles dans environ 1 % des laits. Après contrôle, ces laits sont écartés de la consommation par les coopératives laitières, mais il est possible qu'un faible pourcentage de lait contenant des résidus d'antibiotiques soit commercialisé. Théoriquement, la présence de résidus d'antibiotique même infimes peut provoquer des réactions graves chez les sujets allergiques aux antibiotiques, notamment aux pénicillines. En pratique, aucun cas n'a jamais été répertorié. •

Chez l'enfant, le lait garde ses vertus

Interview du Pr Michel Vidailhet, pédiatre, Nancy.

Quelle est l'alimentation lactée idéale des enfants de moins de 3 ans ?

L'alimentation lactée est essentielle pour le nourrisson et l'enfant de moins de 3 ans. Elle est idéalement fournie par le lait maternel. Recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois, l'allaitement n'est cependant pas toujours possible ou souhaité par la mère. Dès lors, les laits infantiles représentent l'alimentation lactée idéale. Les laits premier âge constituent la seule alimentation possible pour les nouveau-nés non allaités jusqu'à l'âge de la diversification, entre 4 et 6 mois ; puis les laits de suite peuvent être utilisés jusqu'à 10 mois, voire plus si le nourrisson continue de l'apprécier, relayés ensuite par les laits de croissance jusqu'à 3 ans. La composition des préparations lactées infantiles en vitamines, minéraux, protéines, acides gras etc., est réglementée par une directive européenne, régulièrement actualisée par des experts en nutrition infantile en fonction de l'évolution des connaissances.

De plus en plus de parents remplacent le lait par des jus de châtaigne, d'amande, de soja ou de riz. Qu'en pensez-vous ?

La composition de ces boissons végétales, abusivement qualifiées de « laits », ne correspond pas aux besoins nutritionnels de l'enfant. Certains jus ont des teneurs appropriées en calcium ou en autres éléments micro-nutritionnels, mais leur composition globale, par exemple, en acides gras, acides aminés,vitamines ou glucides est déséquilibrée : trop riche en glucides, insuffisante en acides gras essentiels ou en certains acides aminés essentiels, ou en protéines. Les carences (micro)-nutritionnelles des boissons végétales sont reconnues, et des études ont montré leur impact négatif sur le développement de l'enfant, avec de nombreux cas décrits de carences vitamino-calciques (rachitisme) ou protéino-énergétiques (kwashiokor). Clairement, l'exclusion des produits laitiers met gravement en danger la santé des jeunes enfants. •

Lait et allergie, la fin des intolérances

Interview du Dr Gisèle Kanny, Nancy

Quelle est la différence entre une allergie et une intolérance ?

L'intolérance au lait, contrairement à l'allergie, n'est pas une réaction immunologique. Elle est due à un déficit enzymatique en lactase, rendant difficile la digestion du lactose du lait. Elle n'interdit pas la consommation de produits laitiers sans lactose, voire même d'une petite quantité de lait.

Peut-on guérir de l'allergie aux protéines de lait contrairement à celle aux arachides, noix, poissons, ou fruits de mer ?

L'allergie aux protéines de lait (caséine, lactaglobuline, etc.), essentiellement observée chez le nouveau-né au cours de la première année de vie, se guérit dans 80 à 90 % des cas avant l'âge de 6 ans avec une prise en charge adaptée.

Il y a deux formes d'allergies aux protéines de lait : une forme digestive, avec une réponse lymphocytaire, qui se traduit par des troubles digestifs peu spécifiques, et une forme IgE-dépendante de sémiologie plus aiguë chez l'enfant, surtout entre 0 et 6 mois.

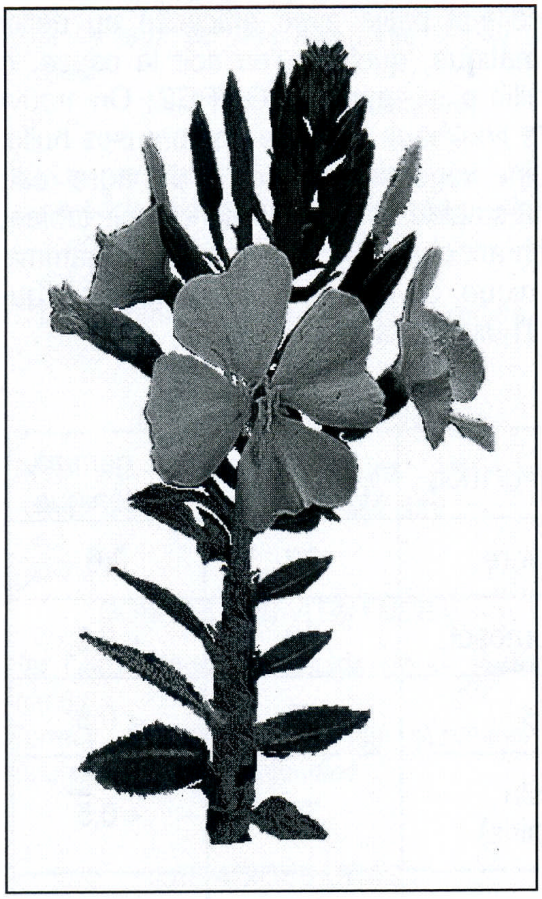
Pour la forme digestive, la tolérance est habituellement obtenue au cours de la deuxième année de vie, après un régime d'éviction, le lait étant remplacé par un hydrolysat de protéines de lait. Prises en charge par un allergologue, les allergies de type IgE guérissent également. Un régime d'éviction est d'emblée mis en place. Ce régime requiert des recommandations diététiques et des produits de substitution adaptés. Les boissons de riz peuvent induire des carences, celles aux fruits à coque tels que l'amande douce sont allergisantes. En raison du risque d'allergie croisée, les préparations au soja, les laits de brebis et de chèvre ne doivent pas être utilisés. Dans la plupart des cas, l'enfant est nourri avec des hydrolysats poussés aux protéines de lait, ou, s'il ne le supporte pas (10 % des cas), des mélanges d'acides aminés ou des hydrolysats poussés de soja.

Aux alentours du premier anniversaire, le seuil de réactivité de l'enfant est évalué pour mettre en place un protocole de tolérance en donnant à l'enfant des doses croissantes de lait. L'enfant doit rencontrer l'allergène pour acquérir une tolérance. Le vrai challenge est de trouver la fenêtre d'opportunité qui se situerait vers 9 - 12 mois. •

L'efficacité de l'huile d'onagre dans le SPM et en gynécologie

Depuis quelques années, l'huile extraite des graines de la *Primevère du Soir* a acquis une fière renommée, notamment auprès des Médecins, Nutritionnistes et Biologistes.

L'onagre en fleur



Oenothera biennis L.
Encore appelée communément "herbe aux ânes", ou bien "evening star" par les Anglais, c'est une plante bisannuelle qui fleurit de juin à septembre et qui mesure de 50 cm à un peu plus d'un mètre.

Aurait-on pu se douter d'un tel destin pour cette plante aux belles fleurs jaunes, ramenée fortuitement des Amériques au début du 17ème siècle? S'il est vrai qu'elle était déjà utilisée par les Indiens, elle fut d'abord connue dans nos contrées pour ses actions sédative et astringente. Mais ce qui lui vaut sa célébrité actuelle tient essentiellement à la **richesse exceptionnelle de ses graines en Acides Gras PolyInsaturés** (plus particulièrement en **acide linoléique** et en **acide gamma-linolénique**).
Ces molécules sont en effet indispensables à l'organisme et, mieux, interviennent favorablement sur le cours d'un certain nombre de troubles pathologiques, notamment :

- ◊ cardio-vasculaires
- ◊ gynécologiques
- ◊ dermatologiques

L'ACIDE GAMMA-LINOLENIQUE : ESSENTIEL POUR L'ORGANISME

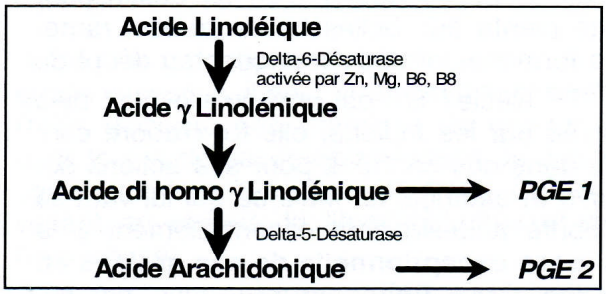
Ces Acides Gras PolyInsaturés sont considérés comme "Essentiels" (AGE). Pour ne citer que les registres importants de leurs actions:

- ◊ ils participent à la structure fondamentale de nos membranes cellulaires
- ◊ ils participent à la régulation thermique de l'organisme
- ◊ ils interviennent dans le fonctionnement du système nerveux central
- ◊ ils luttent contre l'excès de cholestérol
- ◊ ils limitent les proliférations cellulaires.

Par ailleurs, ce sont aussi les précurseurs de 2 familles de prostaglandines (PG1 et PG2), qui jouent un rôle primordial dans :

- ◊ la régulation des processus inflammatoires
- ◊ l'action sur les processus immunitaires
- ◊ la diminution des thromboses

De fait, en situation normale (schéma ci-après), la cellule transforme l'acide linoléique en acide gamma-linolénique (grâce à l'intervention de la D6-désaturase), puis en acide di-homo-gamma-linolénique et enfin, si nécessaire, en prostaglandines de la famille PG1 (facteurs antiinflammatoires et antiagrégants).



L'acide di-homo-gamma-linolénique peut également être transformé en acide arachidonique (intervention de la D5-désaturase) puis en composés de la famille PG2 (facteurs proinflammatoires et proagrégants).

De ce déroulement habituel naît un rapport d'équilibre entre les 2 familles.
Cependant, l'alimentation peut apporter directement un excès d'acide arachidonique (beurre, fromages, viandes...) et donc favoriser la synthèse des PG2.
Ainsi, en cas de dysfonctionnement de la D6-désaturase et d'un apport alimentaire riche en acide arachidonique, cet équilibre sera-t-il rompu au profit des PG2.
Cette situation s'avère très fréquente à l'heure actuelle au regard des habitudes alimentaires de nos sociétés.

Parmi les facteurs responsables du dysfonctionnement de la D6-désaturase, on compte :

- ◊ l'excès de graisses animales
- ◊ les excès d'alcool
- ◊ l'excès de cholestérol
- ◊ le chauffage et le raffinage des graisses
- ◊ les carences en certains oligo-éléments (zinc, magnésium...)
- ◊ les carences en certaines vitamines (B6, B8...)
- ◊ la déficience en insuline
- ◊ les désordres hormonaux dus au stress (adrénaline et cortisol)
- ◊ le diabète
- ◊ les infections virales
- ◊ les irradiations
- ◊ les carcinogènes
- ◊ le vieillissement

Cet ensemble de raisons fait clairement comprendre l'intérêt d'une supplémentation alimentaire en AGPI de l'huile d'onagre. En effet, celle-ci pallie avec efficacité au déficit enzymatique, quelle qu'en soit la cause, et rééquilibre le rapport PG1/PG2. On trouve l'acide linoléique dans de nombreuses huiles d'origine végétale, mais celle d'onagre reste incontestablement la plus riche (voir tableau comparatif ci-après). Quant à l'acide gamma-linolénique, on n'en trouve pratiquement que dans l'huile d'onagre.

en g/100g	ac. Linoléique	ac. gamma linolénique
Onagre	72	8,6
Tournesol	69	< 0,5
Maïs	59	< 0,5
Raisin (pépins)	70	< 0,5
Noix	58	< 0,5
Soja	53	< 0,5

C'est pourquoi on ne peut que recommander utilisation de l'huile d'onagre dans les cas de troubles liés directement au déséquilibre des prostaglandines ou induisant une désactivation de la la D6-désaturase. Il faut en outre souligner la nécessité de recourir à des huiles vierges, issues de première pression à froid des graines. En dehors de ces conditions de production, l'huile obtenue voit ses acides gras essentiels altérés.

LES DIFFERENTES EPREUVES DE CONTROLE DES HUILES D'ONAGRE DITES "VIERGES"

LA QUALITE

1- La recherche de l'acidité libre
si ce taux est < à 1% ⇒ label "extra"
(huile de qualité excellente)
si ce taux est < à 1,5% ⇒ label "fine"
(huile de qualité médiocre)
si ce taux est très augmenté Þ pas de label
(huile rance ou très oxydée)

2- La recherche des insecticides et des pesticides (la qualité de "biologique" n'est accordable qu'en l'absence de ces substances)
Par chromatographie en phase gazeuse

L'ETAT D'OXYDATION

Test au spectrophotomètre UV, en corrélation avec le test d'acidité libre

DOSAGE DES VITAMINES E

Par Chromatographie liquide Haute Performance
Permet de différencier les substances naturelles de celles rajoutées

LES ACIDES GRAS

Par chromatographie en phase gazeuse sur colonne capillaire de silice de 40 m
Permet de vérifier la composition chimique annoncée sur l'étiquette par le fabricant

SYNDROME PREMENSTRUEL : RESULTATS DEMONTRES

Il ne faut pas omettre le rôle régulateur des AGPI de l'huile d'onagre au niveau des hormones féminines, dont les taux peuvent fortement varier au cours du cycle menstruel.

Son **utilité en gynécologie** a retenu notre attention, domaine où elle semble de plus en plus adoptée, mais pas encore suffisamment. Dans cette sphère, le premier niveau d'action reconnu est **la régulation du syndrome prémenstruel** (SPM). Le SPM est causé par un déséquilibre hormonal, au cours de la seconde partie du cycle : le rapport folliculinémie/progestéronomie varie au profit de la folliculine. L'insuffisance lutéale en est souvent la cause.
Parallèlement, on observe même une augmentation de l'insulinémie et de la prolactinémie. Si la progestérone reste le traitement classique de ce syndrome, elle n'en est pas moins d'un recours délicat.

La supplémentation alimentaire en AGE (et donc en huile d'onagre) a plusieurs fois démontré son intérêt : **les manifestations cliniques les plus désagréables du syndrome prémenstruel ont disparu dans 65% des cas et ont été atténués dans 25% des cas** (notamment les douleurs mammaires, la rétention d'eau, les maux de tête et les signes psychiques : anxiété, irritabilité, changements d'humeur).

Des observations identiques favorables ont aussi été établies dans le cas de mastoses et d'affections bénignes des seins (douleur, enflures, kystes s'aggravant avec les règles).

DYSMENORRHEE ESSENTIELLE : REGULER LES PROSTAGLANDINES

Dans les cas de dysménorrhées essentielles, de nombreux auteurs ont également utilisé **avec succès** cette supplémentation.
En effet, les troubles rencontrés au cours de cette affection sont liés à une hypersécrétion endométriale de certaines prostaglandines du groupe des PGE2.

Cette hypersécrétion perturbe donc le rapport harmonieux entre les PGE1 et les PGE2. En outre, elle augmente la contractilité utérine et provoque une constriction artériolaire.

La prise d'huile d'onagre est alors un atout majeur dans le traitement et la prévention des dysménorrhées essentielles, puisqu'elle régule les effets de l'hypersécrétion de l'endomètre.

UNE NUTRITHERAPIE ADAPTEE

La tolérance à l'huile d'onagre est bonne (elle n'est contre-indiquée qu'en cas d'épilepsie du lobe temporal et à doses très élevées, < 8 g/jour).

Dans les affections gynécologiques évoquées ci-dessus, il peut être utile d'associer à l'huile d'onagre des vitamines du groupe B dans le cas de patientes stressées ou à tendance spasmophile (les vitamines B intervenant au niveau de l'hypothalamus et de l'hypophyse).

Dans nos observations qui ont confirmé les résultats des diverses publications, il a été préconisé quotidiennement :
BIOLÉINE*, 4 à 6 capsules de 500 mg d'huile d'onagre pendant la 2ème partie du cycle associées à ***BIOCÉBÉ***, 2 à 4 capsules par jour (complexe multi vitaminé et antioxydant).
**ERGY-ONAGRE pour le BÉNÉLUX.*

De plus, soulignons aussi l'importance de l'environnement alimentaire : n'utiliser que des huiles vierges de première pression à froid pour les assainsonnements, supprimer les excès de beurre et de fromages,... afin de potentialiser les effets favorables de l'huile d'onagre.

Docteur Joelle OUSSET-MOREAU
Gynécologue à TOULOUSE

BIBLIOGRAPHIE

DRIEU-GERVOIS Fr. - Contrôle des huiles d'onagre - Bull. AMKI n°3, p.9 à 21
GRAHAM J. - L'Huile d'Onagre - Ed. EPI/DDB
LAGROUA WEILLHALLE M.A. - Périméno-pause : intérêt d'une supplémentation micronutritionnelle spécifique - Entretiens de Bichat 90 - Thérapeutique
LEVY - La révolution silencieuse de la médecine, chap. 3, "L'onagre et les prostaglandines". Ed. Du Rocher
PACCALIN J., DABADIE H., BERNARD M., MENDY F., SPIELMANN D., DELHAYEN N. - Intérêt d'une nouvelle plante oléagineuse : l'Onagre, apport en acide gamma-linolénique et troubles de la désaturation pathologique - Méd. et Nut., 1985, T. XXI, n°2
BENATTAR M.C. - L'Huile d'Onagre, une thérapeutique efficace en gynécologie et pour les troubles vasculaires

Les prochaines réunions :

Les réunions ont lieu le troisième mercredi du mois

(sauf en Juillet et Août) à 20h30, Salle Sportive et Culturelle de Naveil,

Rue du Stade, Salle de Réunions des Associations, derrière la Mairie de Naveil.

Si vous souhaitez participer à l'une des réunions, veuillez en faire la demande par le biais du menu "contact". Vous recevrez une confirmation par courrier électronique. Par avance, Merci.

Sous réserve de changements de dernières minutes.

ANNEE 2012	
•Le 18 Janvier 2012	Un cas en Sophrologie Monsieur GOUPY
•Le 15 Février 2012	Traitement du cancer du colon et du pancréas Docteur Abi FADEL Clinique du Saint Cœur 41 VENDOME FRANCE
•Le 21 Mars 2012	Préparation du Colloque sur Blois Concernant la dépression Pour le Mercredi 27 Juin 2012
•Le 18 Avril 2012	La maison du Bien être Madame COSQUIER
•Le 16 Mai 2012	Phytothérapie en Neurologie Monsieur RAGOT
•Le Mercredi 27 Juin 2012 à 20h30 BLOIS(41)	Qu'est-ce la dépression ? Explications par des professionnels du médical et paramédical
•Le 19 Septembre 2012	Thaï Shui Madame FAURE
•Le 17 Octobre 2012	Ostéopathie Monsieur FORGET
•Le 21 Novembre 2012	Un cas en Kinésiologie Monsieur Olivier MAURIES
•Le 19 Décembre 2012	Assemblée Générale (16 ème A.G.)

PRÉSIDENT

Formateur au sein de l'association

Médecin Généraliste, Représentant National et International de l'association

Docteur Pierre BULLE
Pierre.Bulle@wanadoo.fr

RESPONSABLE INTERNATIONAL DE LA COMMUNICATION

Formateur au sein de l'association

Expert Psychologue, Psychothérapeute et Psychologue du travail

Rodolf-Karel CANOY
canoy.expertpsy41@wanadoo.fr

CHIRURGIEN-DENTISTE

Docteur GIUMELLI
contact **(Précisez la personne)**

KINÉSITHÉRAPEUTES

Association pour le développement de l'hypnose

Jean-Michel de BUSSEROLLES
contact **(Précisez la personne)**

KINÉSITHÉRAPEUTE - OSTHEOPATHE

Frédéric VANPOULLE
frederic.vanpoulle@wanadoo.fr

MICROKINESITHERAPEUTE

Éric DE RYCKE
contact **(Précisez la personne)**

CHIROPRACTEUR-IMMUNOTHERAPEUTE

Stéphane DEPONGE
stephane.deponge@wanadoo.fr

REFLEXOLOGI - KINESIOLOGIE

David DAGET
Reflexo37@tiscali.fr

YOGA - ENERGETIQUE - KINESIOLOGIE

Professeurs diplômés

Annie et Jean-François BREUIL
contact (Précisez la personne)

MAITRE DE REIKI

Membre de l'A.F.M.R

Élisabeth D'ARCANGUES
edarcangues@gmail.com

SOPHROLOGUE - SOMATOTHERAPEUTE

Michel CLEMENT
oscar37@club-internet.fr

OSTEOPATHE

Serge A. WHERLE
osteopathie-nature@wanadoo.fr

ACUPUNCTURE CHINOISE

Jean-Jacques BOBINEAU
bobineau.jean-jacques@wanadoo.fr

TRESORIERE GENERALE

Isabelle LONA
contact (Précisez la personne)

AUTRES MEMBRES

BESNIER Dominique - BOULAY Christine - BROSSILLON Pierre
CHEMINOT Sylvie - FAUCHEREAU Jean - GRIMAL Francine
LAINE Véronique - LEMELLE Mireille - METAIS Lydie - NERON Béatrice
OURY Bernadette - PITAUD Josiane - PONTET Annick - TOULEMONDE Luce
TRICOTET Yves
contact (Précisez la personne)

Numéros disponibles :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
17	Art thérapie et Monitorage	Juin 2001
18	Ondoline, Hydroxeur, Immunothérapie	Octobre 2001
19	Chakras et Dépression	Février 2002
20	Hypnose et Fibromyalgie	Mai 2002
21	Dépression et Suicide	Septembre 2002
22	Mort subite et Tentative de suicide	Décembre 2002
23	Nutribiothérapie, Cancer, Bio et Pollution chimique : Enfants victimes	Mars 2003
24	Dépression et Suicide	Juin 2003
25	Handicaps, Acouphènes, Toxoplasmose, Coups et Blessures, V.I.H., Eaux minérales, Fruits et légumes, Sel, Nutrition	Septembre 2003
26	Harcèlement moral, La dépression peut constituer un accident de travail, Les bienfaits de la « cohérence cardiaque, Ni Freud, ni prozac, L'univers compliqué du light, Schizophrénie, Épisode dépressif majeur, Nutrition	Janvier 2004
27	L'environnement influence nos gènes, Stress et trouble anxieux, Nutrition, Mort subite, Les acouphènes chroniques	Mars 2004
28	La nutrition : votre santé passe par elle !	Juin 2004
29	Stress et Dépression	Septembre 2004
30	Nos comportements Psychoaffectifs et ses inter-corrélations : Les sentiments	Décembre 2004
31	La dépression des personnes âgées Le stress au travail Le stress chronique épuise l'immunité Dépister les formes trompeuse de la dépression La famille du déprimé : de l'incompréhension à la culpabilité La vulnérabilité des patients déprimés	Mars 2005
32	Allergie alimentaire et Fausses allergies	Juin 2005
33	Stress, Anxiété et Fatigue	Septembre 2005
34	Votre enfant est-il hyperactif ? Narcissisme	Janvier 2006
35	Orgasme Structures et caractères	Avril 2006

Numéros disponibles suite :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
36	Synthèse du colloque 2006 : la nutrition , une véritable médecine douce Mode d'emploi pour être sûr de soi Troubles obsessionnels compulsifs chez l'enfant et l'ado-lescent	Septembre 2006
37	Amoureux et Narcissiques Le père Noël entre rêve et réalité	Décembre 2006
38	Enquêtes : * Surpoids : Mieux pour la tête que le cœur * La flore intestinale impliquée dans l'obésité * Besoins en eau. Cela ne coule pas de source * Les Européens et la sécurité alimentaire * Allergiques : attention aux baisers Les édulcorants ne stimulent pas la prise alimentaire Apprendre à goûter, apprendre à choisir Perte de poids : la chirurgie bariatrique Calcium et vitamine D	Mars 2007
39	La fibromyalgie en 2007 : où en sommes-nous ?	Juin 2007
40	Le prix moral des cadeaux au moment de Noël. Stress & dépression : la musique adoucit les mœurs	Septembre 2007
41	Couple : Au secours, il m'énerve ! La fibromyalgie en 2007 : académie de médecine Les thérapies comportementales et cognitives	Décembre 2007
42	La dyslexie	Mars 2008
43	L'Arthrose : Données récentes	Juin 2008
44	Fibromyalgie et Stress	Novembre 2008

Numéros disponibles suite et à paraître :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
45	Du stress au travail à l'épuisement psychologique Pas de plais bénignes pour la main Lombalgie chronique : Prévenir l'invalidité Les facteurs d'observance aux psychotropes Les dermocorticoïdes au secours du phimosis	Mars 2009
47	L'échalote face à la santé, Les œufs, Diabète Type 2 et le Thé	Novembre 2009
48	L'enfant victime d'une agression sexuelle	Février 2010
49	**Les lombalgies : Mal du dos - Mal du siècle !** Par le Professeur Besnard MARIERES du C.H.U. de TOULOUSE	Juillet 2010
50	Arthrose et obésité : pas une question de poids, les troubles musculo-squelettiques, Histoire de la goutte, Du jogging au marathon : quels bénéfices ? Quels risques ?	Janvier 2011
51	Haltes aux idées reçues sur deux sujets d'intérêt, Les peurs alimentaires justifiées, Allergies alimentaires rares, des cas cliniques instructifs, En prévention de certaines maladies	Août 2011
52	Le cœur une bête de sexe, Acides gras polyinsaturés et huiles vierges, Produits laitiers, L'efficaité de l'huile d'onagre dans le SPM et en gynécologie	Mars 2012
53	En cours d'étude	Septembre 2012

Si vous le souhaitez, vous pouvez adhérer à l'Association E.D. C.A.S

Coupon à couper ou à recopier puis à retourner, avec votre règlement, au : 21 Rue Paul Cézanne 41100 NAVEIL (France)

Nom et Prénom : **Fonction :**

Adresse : **Téléphone :**

E-Mail :

Ville : **Pays :**

Adhésion 2012-2013

Montant (minimum 40 € ou $) : ,00 € ou $ Par chèque En espèces Mandat-Lettre